



EPIGLOTTITIS

Epiglottitis

Elfahmi

Universitas Baiturrahmah

Email: elfahmi@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Epiglottitis is an acute and potentially life-threatening inflammation of the epiglottis and surrounding supraglottic structures that can lead to rapid airway obstruction. The condition is commonly caused by bacterial infection, particularly Haemophilus influenzae type b, although viral and fungal infections may also contribute. Epiglottitis can occur in both children and adults, with clinical manifestations including high fever, severe sore throat, dysphagia, drooling, muffled voice, stridor, and respiratory distress. Diagnosis is established through clinical evaluation supported by laryngoscopic examination and radiologic findings, while careful airway assessment remains the primary priority. Prompt management is essential and includes airway stabilization, oxygen therapy, intravenous antibiotics, corticosteroids, and supportive care. Early recognition and rapid intervention are crucial to prevent complications such as complete airway obstruction and respiratory failure.

Keywords: epiglottitis, airway obstruction, supraglottic inflammation, respiratory distress, Haemophilus influenzae.

Abstrak

Epiglottitis merupakan peradangan akut dan berpotensi mengancam jiwa pada epiglotis serta struktur supraglotik di sekitarnya yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas secara cepat. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama Haemophilus influenzae tipe b, meskipun infeksi virus dan jamur juga dapat berperan. Epiglottitis dapat terjadi pada anak maupun dewasa dengan manifestasi klinis berupa demam tinggi, nyeri tenggorokan berat, disfagia, hipersalivasi, suara bindeng, stridor, dan gangguan pernapasan. Diagnosis ditegakkan melalui evaluasi klinis yang didukung pemeriksaan laringoskopi dan radiologi, dengan penilaian jalan napas sebagai prioritas utama. Penatalaksanaan yang cepat sangat penting dan meliputi stabilisasi jalan napas, terapi oksigen, pemberian antibiotik intravena, kortikosteroid, serta terapi suportif lainnya. Deteksi dini dan intervensi segera sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi berupa obstruksi total jalan napas dan gagal napas.

Kata Kunci: epiglottitis, obstruksi jalan napas, inflamasi supraglotik, gangguan pernapasan, Haemophilus influenzae.

PENDAHULUAN

Epiglottitis merupakan kondisi inflamasi yang jarang terjadi dan menyerang epiglotis serta struktur supraglotik di sekitarnya, termasuk jaringan lunak aritenoid, lipatan ariepiglotik, vallecula, pangkal lidah, palatum mole, dan uvula.¹ Penyebab epiglottitis dapat berasal dari agen infeksius berupa bakteri, virus, maupun jamur.

Berbagai mikroorganisme patogen telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab terutama bakteri seperti *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, serta *Haemophilus influenzae*.²

Epiglottitis paling sering ditemukan pada pria dengan rentang usia 42-48 tahun. Pada populasi dewasa, penyebab bakteri yang paling umum *Streptococcus*, diikuti oleh spesies *Staphylococcus* sebagai etiologi tersering kedua. Kejadian epiglottitis pada populasi pediatrik telah menurun secara signifikan sejak diperkenalkan vaksin *Haemophilus influenzae*.³ Pasien dewasa dengan epiglottitis akut umumnya datang dengan keluhan odinofagia, disfagia, hipersalivasi (drooling), serta kesulitan bernapas. Pemeriksaan laringoskopi langsung biasanya memperlihatkan epiglotis yang tampak edema dan hiperemis. Selain itu, pada pemeriksaan radiologi dapat membantu diagnosis dengan menunjukkan pembesaran epiglotis. Meskipun pemeriksaan penunjang dapat mendukung, epiglottitis pada dasarnya merupakan diagnosis klinis, dan visualisasi langsung epiglotis tetap dianggap sebagai standar emas dalam penegakan diagnosis.⁴

Pada dasarnya, patofisiologi epiglottitis melibatkan reaksi inflamasi lokal sebagai respon terhadap invasi mikroorganisme seperti *Haemophilus influenzae* dan bakteri lainnya yang mengkolonisasi nasofaring dapat menembus mukosa epiglotis dan jaringan sekitarnya. Invasi bakteri melalui lapisan mukosa memicu aktivasi sistem imun lokal, yang kemudian melepaskan mediator inflamasi seperti sitokin dan kemokin untuk merekrut sel-sel inflamasi ke lokasi infeksi. Akumulasi mediator dan sel inflamasi menyebabkan pembengkakan jaringan supraglotik. Penatalaksanaan epiglotis berfokus pada evaluasi dan pengamatan jalan nafas secara cepat, pemberian oksigen tambahan, serta terapi antibiotik empiris untuk mengatasi kemungkinan penyebab infeksi.⁵

Tujuan Penulisan

Menjelaskan secara menyeluruh mengenai epiglottitis, mulai dari definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, hingga tatalaksana. Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap penyakit ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (*literature review*) untuk mengkaji berbagai aspek mengenai Epiglottitis, meliputi etiologi, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis, penatalaksanaan, komplikasi, dan prognosis penyakit. Data diperoleh dari berbagai sumber ilmiah berupa jurnal nasional dan internasional, buku referensi kedokteran, serta pedoman praktik klinis yang relevan dengan topik penelitian.

Pencarian literatur dilakukan melalui database elektronik seperti PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect menggunakan kata kunci “epiglottitis,” “acute epiglottitis,” “airway obstruction,” “supraglottitis,” dan “management of epiglottitis.” Literatur yang digunakan merupakan artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir dan memiliki keterkaitan dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi meliputi artikel yang membahas definisi, patofisiologi, gejala klinis, pemeriksaan diagnostik, serta tata laksana epiglottitis pada anak

maupun dewasa. Kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, artikel duplikasi, dan artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil penelitian dari berbagai sumber sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai epiglottitis. Hasil analisis disusun secara sistematis untuk memberikan informasi ilmiah mengenai karakteristik penyakit, metode diagnosis, dan pendekatan terapi terkini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Epiglottitis merupakan peradangan akut pada epiglotis dan jaringan supraglotik yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas secara cepat dan mengancam jiwa. Berdasarkan hasil kajian literatur, penyebab utama epiglottitis adalah infeksi bakteri, terutama *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Selain itu, bakteri lain seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pyogenes* juga dapat menjadi penyebab. Sejak program imunisasi Hib diterapkan secara luas, angka kejadian epiglottitis pada anak mengalami penurunan, namun kasus pada orang dewasa masih sering ditemukan.

Manifestasi klinis epiglottitis umumnya berkembang secara cepat dalam beberapa jam. Gejala yang paling sering ditemukan meliputi demam tinggi, nyeri tenggorokan berat, disfagia, odinofagia, hipersalivasi, suara bindeng (*muffled voice*), serta sesak napas. Pada anak-anak sering ditemukan posisi duduk condong ke depan (*tripod position*) sebagai upaya mempertahankan jalan napas. Stridor inspirasi menjadi tanda penting adanya obstruksi jalan napas yang memerlukan penanganan segera.

Pemeriksaan fisik dan evaluasi jalan napas merupakan langkah utama dalam diagnosis epiglottitis. Pemeriksaan laringoskopi dapat menunjukkan edema dan hiperemia epiglotis, namun harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu obstruksi jalan napas mendadak. Pemeriksaan radiologi berupa foto lateral leher dapat menunjukkan gambaran khas berupa *thumb sign* akibat pembengkakan epiglotis. Pemeriksaan laboratorium sering menunjukkan peningkatan leukosit sebagai tanda infeksi bakteri.

Penatalaksanaan epiglottitis berfokus pada menjaga patensi jalan napas dan mengatasi infeksi. Pada kasus dengan gangguan napas berat diperlukan tindakan intubasi endotrakeal atau trakeostomi darurat. Terapi medikamentosa meliputi pemberian antibiotik intravena spektrum luas seperti ceftriaxone atau cefotaxime, disertai kortikosteroid untuk mengurangi edema saluran napas. Terapi suportif seperti pemberian oksigen, cairan intravena, dan monitoring ketat juga sangat penting dalam penanganan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prognosis epiglottitis umumnya baik apabila diagnosis ditegakkan secara dini dan terapi diberikan dengan cepat. Keterlambatan penanganan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti obstruksi total jalan napas, gagal napas, sepsis, bahkan kematian. Oleh karena itu, kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap gejala awal epiglottitis sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Epiglottitis adalah peradangan akut yang mengenai epiglottis serta struktur supraglotik lainnya dan dapat menimbulkan sumbatan jalan napas yang berisiko fatal bila tidak segera ditangani.

Sejak diperkenalkannya vaksin *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), angka kejadian pada anak-anak menurun secara signifikan, namun kasus pada populasi dewasa justru menunjukkan peningkatan.

Etiologinya beragam, meliputi infeksi bakteri, virus, dan jamur, maupun penyebab noninfeksi seperti cedera termal, paparan zat kaustik, serta aspirasi benda asing.

Secara klinis, pasien umumnya mengeluhkan nyeri tenggorokan, kesulitan menelan (disfagia), stridor, suara menjadi serak, sesak napas, dan pada anak sering ditemukan posisi tripod. Penegakan diagnosis didasarkan pada gambaran klinis khas, yang dapat didukung oleh pemeriksaan radiologis atau laringoskopi apabila kondisi pasien memungkinkan dan prosedur aman dilakukan. Penanganan berfokus pada menjaga patensi jalan napas, observasi ketat, serta pemberian antibiotik intravena spektrum luas. Pada kondisi yang berat, tindakan pengamanan jalan napas seperti intubasi atau trakeostomi dapat diperlukan. Dengan deteksi dini dan tata laksana yang tepat, prognosis epiglottitis umumnya baik, meskipun tetap memiliki risiko mortalitas terutama bila terjadi obstruksi jalan napas. Oleh karena itu, kewaspadaan klinis sangat penting, terutama karena gejala awalnya sering menyerupai faringitis biasa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Booth, A. W. G., Pungsornruk, K., Llewellyn, S., Sturgess, D. & Vidhani, K. Airway management of adult epiglottitis: a systematic review and meta-analysis. *BJA Open* **9**, 100250 (2024).
Glob. J. Otolaryngol. **24**, 1–6 (2021).
2. Ilkka Kivekäs, M. R. Epiglottitis, Acute Laryngitis, and Croup. 247–255 (2018) doi:10.1007/978-3-319-74835-1.
3. Iríbar IK, Urrutikoetxea A, Hernández JM. Epiglottitis: una urgencia. Signo del pulgar [Epiglottitis: An emergency. Thumb sign]. *Aten Primaria*. 2022 Jul;54(7):102360. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102360. Epub 2022 May 9. PMID: 35550975; PMCID: PMC9108443.
4. Jabbour, J. Epiglottitis and Complicated Epiglottitis – A Narrative Review.
5. Khorrani, A., Khorrani, MA & Gheriani, H. Epiglottitis akut akibat vaping: laporan kasus. *Int J Emerg Med* **16**, 56 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00532-x>
6. Kivekäs I, Rautiainen M. Epiglottitis, Acute Laryngitis, and Croup. *Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses*. 2018 May 4:247–55. doi: 10.1007/978-3-319-74835-1_20. PMCID: PMC7120939.
7. Marc Tebruegge, N. C. *Infections Related to the Upper and Middle Airways*. (2020).
8. Rachel E. Bridwell, Alex K, Brit L. High risk and low prevalence diseases: Adult epiglottitis. *The American Journal of Emergency Medicine*. Volume



57,2022,Pages 14-2.ISSN 0735-6757.

<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.04.018>.

9. Sideris, A., Holmes, T. R., Cumming, B. & Havas, T. A systematic review and meta-analysis of predictors of airway intervention in adult epiglottitis. *Laryngoscope* **130**, 465–473 (2020).
10. Standring, S. *Gray's anatomy* (41st ed.) Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone. 2016
11. Sutton AE, Guerra AM, Waseem M. Epiglottitis. 2024 Oct 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 28613691.